

PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI PONTIANAK KALIMANTAN BARAT

Naskah Publikasi

**Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat
Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah**



**KHULUL AZMI
201420102022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS 'AISYIAH
TAHUN 2016**

LEMBAR PENGESAHAN

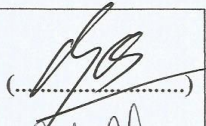
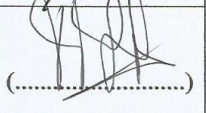
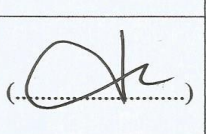
Naskah Publikasi

PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI PONTIANAK KALIMANTAN BARAT


Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

Oleh :
KHULUL AZMI
201420102022

Penguji :

Penguji I	:	Prof. dr. Djaswadi Dasuki Sp.OG(K), MPH., Ph. D	()
Penguji II	:	Prof.dr.Ova Emilia, M.Med.Ed.,Sp.OG(K),Ph.D	()
Penguji III	:	Herlin Fitriani. K., S.SiT., M.Kes	()

Mengetahui

 Ketua Program Studi Magister Kebidanan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

(Prof. dr. M. Hakimi, Sp.OG (K), Ph. D)

PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI PONTIANAK KALIMANTAN BARAT

Khulul Azmi¹, Ova Emilia², Herlin Fitriani³

¹ Mahasiswa prodi Ilmu Kebidanan program Magister (S-2) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta ² Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta ³ Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

khululazmi@ymail.com

INTISARI

Latar Belakang: Masa postpartum merupakan masa ketika terjadi perubahan pada wanita baik perubahan kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita. Depresi postpartum terjadi pada 13-15% pada ibu yang baru melahirkan. Pada kenyataan yang ada, lebih dari 50% depresi *postpartum* tidak terdiagnosa karena stigma dari masyarakat.

Tujuan: Mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap skor depresi pada ibu postpartum.

Metode: Penelitian ini merupakan *Quasi Experiment* dengan rancangan *Post Test Only with Non Equivalent Control Group Design*. Lokasi penelitian di Puskesmas Aliyung dan Kampung dalam Pontianak. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada atau tercatat dalam buku register di wilayah kerja Puskesmas. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 55(27 kelompok intervensi dan 28 pada kelompok kontrol) Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil: Dari hasil penelitian diperoleh, mean skor kelompok intervensi nilai *p value* =0,000 ($p<0,05$). Terdapat perbedaan nilai mean pada kelompok kontrol $5,92\pm 2,46$ dan kelompok intervensi $14,28\pm 2,50$. Hasil analisis bivariat pendidikan ibu berhubungan dengan depresi dengan nilai *p value* 0,005 ($p<0,05$).

Kesimpulan: Skor depresi pada ibu postpartum yang diberikan konseling lebih rendah dari ibu postpartum yang tidak diberikan konseling. Sehingga pemberian intervensi konseling dapat mengurangi kejadian depresi pada ibu postpartum.

THE EFFECT OF GIVING COUNSELING TOWARD DEPRESSION OF POSTPARTUM WOMEN IN PONTIANAK WEST KALIMANTAN

Khulul Azmi¹, Ova Emilia², Herlin Fitriani³

ABSTRACT

Background: The postpartum period is a period when a woman changes in biological conditions, psychological changes and adaptations. Postpartum depression occurs in 13-15% of new mothers. In fact, there are more than 50% of postpartum depression are not diagnosed because of society stigma.

Objective: To determine the effect of counseling on depression score of maternal postpartum.

Methods: This study is a Quasi-Experiment Post Test Only with Non-Equivalent Control Group Design. Research location was in Puskesmas Alianyang and Kampung Dalam Pontianak. The study population was all pregnant women recorded in the register of Puskesmas. The sample size in this study was 55 (27 intervention group and 28 in the control group). The data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate logistic regression analysis.

Results The mean score of postpartum depression the intervention group was significantly lower <0.05 . There are differences in the mean values in the control group was 5.92 ± 2.46 and 14.28 ± 2.50 intervention group. The results of the bivariate analysis of maternal education are associated with depression with p value of 0.005 ($p < 0.05$). ,

Conclusion: Scores postpartum depression in mothers who were counseled lower than postpartum mothers were not given counseling. Therefore, the provision of counseling interventions can reduce the depression incidence in the postpartum mother.

Keyword : Counseling, postpartum depression
Bibliography : 24 Journals, 27 Books
Number of pages : 72 Pages

¹ Student of Midwifery Studies Master Program (S-2) Faculty of Health Sciences University of 'Aisyiyah Yogyakarta

² Lecturer of 'Aisyiyah University Of Yogyakarta

³ Lecturer of 'Aisyiyah University Of Yogyakarta

1. PENDAHULUAN

Masa postpartum merupakan masa ketika terjadi perubahan pada wanita baik perubahan kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks tersebut memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses saat terjadi kehamilan. Penyesuaian tersebut dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis (Shinta, 2014).

Depresi postpartum terjadi pada 13-15% pada ibu yang baru melahirkan. Menurut WHO (2012) sekitar 25%-85% ibu postpartum akan mengalami *blues*. Antara 7% dan 17% mengalami depresi postpartum, 0,2% menjadi psikosis postpartum. Kejadian depresi postpartum dinegara berkembang terjadi dengan prevalensi kejadian 10-15 % (Burgut *et al*, 2011). Pada kenyataan yang ada, lebih dari 50% depresi *postpartum* tidak terdiagnosa karena stigma dari masyarakat dengan gangguan mental (Beck, 2002). Soep (2009) melaporkan hasil penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi post partum masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%-26%), dan Kanada (50%-70%).

Di Indonesia telah dilakukan beberapa penelitian tentang depresi postpartum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rismintari (2012) di mencatat 33 % ibu mengalami depresi postpartum. Di RS Hasan Sadikin Bandung memperoleh 11.3 postpartum blues, 1.9% depresi postpartum dan 0.5% untuk psikosis postpartum. Penelitian Sylvia (2002) Di RSUD Serang mencatat 30% ibu setelah melahirkan mengalami depresi. Angka kejadian di Kalimantan Barat khususnya Pontianak belum pernah dilakukan penelitian sehingga belum ada laporan tentang angka kajadian yang yang pasti, namun dari berbagai macamnya kebudayaan yang dapat menimbulkan berbagai macam bentuk dukungan kepada ibu yang ada di daerah ini dapat menjadi pencetus dan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada ibu

postpartum. Suatu intervensi dapat diusahakan mencegah terjadinya kejadian depresi pada ibu postpartum.

Elizabeth (2012) mengatakan ibu yang mengalami *postpartum blues* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan hormonal, kehilangan waktu tidur, dan karena proses menyusui. Tidak ada dukungan, kurangnya informasi dan pendampingan pada tahap ini membuat ibu menjadi lebih buruk. Depresi postpartum yang terjadi dapat mempengaruhi status kesehatan ibu tersebut. (Uguz, Akman, Sahingoz, Kaya, & Kucur, 2009).

Deteksi dini dan pengobatan awal yang baik sangat diperlukan untuk mencegah tingkatan depresi yang lebih berat (Girsang, 2013). Matthey, Barnett, & White (2003) menyatakan deteksi dini pada ibu postpartum dapat dilakukan dengan *Epidenburg Postnatal depression Scale* (EPDS) (Edhborg, Nasreen, & Kabir, 2011). Dalam mencegah upaya tersebut di Indonesia belum pernah menggunakan skrining tersebut baik dalam masa kehamilan maupun masa nifas.

Upaya yang lazim ditemukan di Indonesia adalah hanya dalam bentuk saran dan nasehat agar ibu dan bayi menjaga kesehatan diri dan bayinya namun upaya tersebut tidak dilakukan secara komprehensif dan tidak terprogram serta bukan merupakan bagian dari pelayanan seutuhnya pada saat *antenatal care* (ANC) (Mahfoedz & Suryani, 2003).

Perawatan standar yang dilakukan sesuai protap saat ini hanya melihat ibu dari segi fisik saja, belum memandang ibu dari segi psikologisnya, sehingga keluhan yang terkait psikologis tidak terpantau dan dapat teratasi yang menimbulkan berbagai dampak pada masa nifas nantinya bagi ibu, bayi dan juga keluarga karena ketidaksiapan dengan peran mereka. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan konseling kepada ibu saat kehamilan (Janiwarty Bethsaida & Herri. 2013). Dengan dilakukan konseling diharapkan dapat memberikan informasi dan mendampingi ibu lebih baik untuk persiapan postpartum yang akan dialaminya dan dapat mengetahui apa saja kebutuhan yang ibu inginkan selama proses kehamilan, persalinan dan pasca salin.

Pemerintah telah mendukung dan mengatur berbagai upaya untuk mendukung kesejahteraan ibu, bayi dan keluarga yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1464/ Menkes/ X/2010 pasal 10 tentang penyelenggaraan praktik bidan yaitu bidan mempunyai wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas termasuklah pemberian konseling. Berbagai fasilitas telah disediakan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak salah satunya adalah mendirikan puskesmas dan layanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan penyebab dan dampak dari depresi postpartum serta faktor yang mempengaruhinya, maka perlu dilakukan upaya penanganan yang serius terhadap ibu guna mencegah dan mengatasi kejadian depresi postpartum. Salah satu upaya tersebut adalah dengan melakukan dukungan sosial dalam bentuk konseling yang dapat dilakukan sejak hamil sebagai coping bagi ibu untuk melewati masa krisis yang akan dilalui selama tahapan masa nifas.

2. TUJUAN

Mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap depresi pada ibu postpartum.

3. METODE

a. Desain penelitian, populasi dan sampel

Penelitian ini merupakan *Quasi Experiment* dengan rancangan *Post Test Only with Non Equivalent Control Group Design*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada atau tercatat dalam buku register di wilayah kerja Puskesmas Alianyang dan Puskesmas Kampung Dalam Pontianak. Subyek penelitian berjumlah 55 orang yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

b. Kriteria inklusi dan eksklusi

Adapun kriteria inklusi adalah Ibu dengan metode persalinan pervaginam, hamil dengan gestasi 38-42 minggu, Berat lahir anak 2500-4000 gram, mampu membaca dan menulis, bersedia ikut dalam penelitian. Kriteria eksklusi yaitu memiliki riwayat depresi dan gangguan jiwa, ibu

dalam pengobatan terkait depresi dan gangguan mental, ibu tidak kooperatif, bayi kembar.

c. Pengumpulan data

Penelitian ini melibatkan intervensi pada dua kelompok. Kelompok pertama diberikan konseling selama 60 menit (27 orang), kelompok kedua diberi perawatan standar (28 orang). Skor depresi diukur menggunakan EPDS. Karakteristik responden meliputi paritas, pendidikan, usia, dukungan sosial dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner.

d. Drop Out : satu responden berhenti menjadi peserta ketika penelitian berlangsung.

e. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *independent t test* . Uji statistik yang digunakan adalah regresi linier berganda atau *multiple regresion* dengan melihat koefisien 95% *confidence interval*.

4. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel Luar	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	N	%	N	%	n	%
Usia Ibu						
<20 dan >35	4	14,3	2	7,4	6	11
20-35	24	85,7	25	92,6	49	89
Pendidikan Ibu						
Rendah	4	14,3	0	0	4	7
Tinggi	24	85,7	27	100	51	93
Paritas Ibu						
Primipara	6	21,4	8	29,6	14	25
Multipara	22	78,6	19	70,4	41	75
Ekonomi						
Ekonomi bawah	7	25	5	18,5	12	22
Ekonomi atas	21	75	22	81,5	43	78

Dukungan Sosial						
Kurang	14	50	14	51,9	28	51
Baik	14	50	13	48,1	27	49

Karakteristik responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini tampak pada tabel 4.1. Proporsi usia responden pada kedua kelompok mayoritas berusia 20-35 tahun (bukan resiko tinggi) yaitu pada kelompok kontrol sebesar 85,7% dan kelompok intervensi sebesar 92,6%. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden mayoritas berpendidikan tinggi (SMA dan PT) yaitu sebesar 85,7% pada kelompok kontrol dan 100% pada kelompok intervensi. Berdasarkan paritas, responden mayoritas termasuk multipara (paritas >1) yaitu pada kelompok kontrol sebesar 78,6% dan kelompok kontrol sebesar 70,4%. Berdasarkan ekonomi keluarga mayoritas memiliki ekonomi atas yaitu sebesar 75% pada kelompok kontrol dan 81,5% pada kelompok intervensi

Tabel 4.2 Independent T-Test Pemberian Konseling Terhadap Depresi

Variabel	Depresi Mean±SD	Δ Mean	<i>t-test</i>	<i>p</i> value	CI
Intervensi	5,92±2,46				
		8,35	12,46	0,000	7,014- 9,704
Kontrol	14,28±2,50				

Dari hasil uji statistik *independent t-test* didapatkan *p value* sebesar 0,000. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada kedua kelompok penelitian. Rerata perbedaan mean pada kelompok yang mendapatkan konseling sebesar 5,92 sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan konseling perbedaan mean sebesar 14,28.

Rata-rata perbedaan mean antara kedua kelompok adalah 12,46 dan terdapat perbedaan skor depresi pada kelompok perlakuan pemberian konseling dibandingkan kelompok kontrol 95% CI : 57,014 -9,704. Maka

dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor depresi sebelum dan sesudah diberikan konseling.

Tabel 4.3 Perbedaan Depresi Berdasarkan Variabel Pengganggu

Variabel luar	Mean \pm SD		Δ Mean		T test	p	95% CI
	Kontrol	Intervensi	Kontrol	intervensi			
Usia ibu							
<20 dan >35	13,75 \pm 2,62	5,50 \pm 0,70	0,62	0,46	0,455	0,653	-5,187-3,351
20-35	14,37 \pm 2,53	5,96 \pm 2,55					
Pendidikan Ibu							
Pendidikan rendah	16,00 \pm 2,0	-	2,00	-	2,603	0,005	1,439-11,109
Pendidikan Tinggi	14,00 \pm 2,46	5,92 \pm 2,46					
Paritas							
Primipara	15,5 \pm 2,50	5,25 \pm 1,83	1,54	-0,96	-0,475	0,637	-3,77-2,331
Multipara	13,95 \pm 2,45	6,21 \pm 2,67					
Ekonomi							
Ekonomi bawah	16,14 \pm 1,77	5,00 \pm 1,22	2,47	-1,13	1,059	0,376	-1,508-4,880
Ekonomi atas	13,66 \pm 2,43	6,13 \pm 2,64					
Dukungan sosial							
Kurang	12,75 \pm 1,80	5,21 \pm 1,88	-3,00	-1,47	-1,869	0,068	-4,990-0,1759
Baik	15,78 \pm 2,22	6,69 \pm 2,69					

Dari tabel 4.3 didapatkan bahwa rerata perbedaan mean pada variabel usia ibu berisiko pada kelompok yang mendapatkan konseling sebesar 13,75 sedangkan pada kelompok usia resiko rendah yang tidak mendapatkan konseling perbedaan *mean* sebesar 14,37. Rata-rata perbedaan mean antara kedua kelompok kontrol 0,62 dan pada kelompok intervensi 0,46 Dan *p* value untuk kelompok kontrol dan intervensi untuk variabel usia adalah 0,653 artinya usia tidak ada hubungan bermakna mempengaruhi kejadian depresi pada ibu postpartum. Pada variabel paritas, ekonomi dan dukungan sosial juga tidak bermakna dengan *p* value $0,005 < 0,05$. Variabel bebas yang mempunyai nilai *p* value $0,005 < 0,05$ adalah variabel pendidikan. Dengan demikian variabel ini dapat lanjut ke permodelan multivariat.

1. Hasil Analisis Multivariat

Melakukan pemodelan dengan menggunakan model faktor risiko dengan tujuan untuk mengestimasi hubungan variabel dependen dengan variabel independen dengan mengontrol beberapa variabel *counfounding*.

Tabel 4.4 Model Persamaan Linier Hubungan Antara Pemberian Konseling Terhadap Depresi Pada Ibu Postpartum

Variabel	Model 1	Model 2
	Koef Coef 95% CI	Koef Coef 95% CI
Intervensi Konseling	-8,360 -9,705-(-7,015)	-8,078 -9,457-(-6,691)
Pendidikan Pendidikan rendah Pendidikan tinggi		-2,00 -4,662-0,662
N	55	55
R ²	0,746	0,756
Constanta	-12,467	-1,507

Model 1 digunakan untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap depresi pada ibu postpartum tanpa menyertakan variabel lain. Koefisien regresi pendidikan kesehatan sebesar -8,360 dengan nilai 95% CI -9,705-(-7,015). Hal ini menunjukkan bahwa konseling dapat menurunkan depresi pada ibu postpartum sebesar 8,360. Model ini memiliki R² sebesar 0,746, yang berarti konseling dapat menurunkan depresi pada ibu postpartum sebesar 74,6 % sedangkan 25,4 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Model 2 digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh konseling terhadap depresi pada ibu postpartum setelah variabel pendidikan ibu diikut sertakan dalam analisis regresi linear berganda. Koefisien regresi pendidikan kesehatan sebesar 8,078 dengan nilai 95% CI adalah 9,457-(-6,691) setelah dikontrol variabel pendidikan sebesar 2,00 dengan nilai CI -4,662-0,662. Hal ini menunjukkan bahwa

konseling dapat menurunkan depresi ibu postpartum sebesar 2,00 setelah dikontrol variabel pendidikan ibu.

Hasil uji statistik juga menyatakan bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap perubahan skor depresi adalah pemberian konseling yaitu sebesar 8,078. Hasil uji statistik juga menunjukkan koefisien determinasi (*R square*) didapatkan nilai 0,756 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 75,6 % variasi variabel terikat depresi atau dengan kata lain kedua variabel bebas tersebut dapat menurunkan variabel depresi sebesar 75,6%.

Berdasarkan model diatas, dalam penelitian ini lebih dipilih model 2 yang secara statistik lebih besar pengaruhnya terhadap penurunan depresi pada ibu postpartum. Model ini memiliki koefisien determinasi (*R Square*) 0,756 yang artinya variabel bebas tersebut dapat mempengaruhi variabel depresi ibu postpartum sebesar 75%.

5. Pembahasan

Penelitian ini menganalisis secara statistik komparabilitas variabel-variabel penelitian, proporsi dan distribusi dari sampel penelitian tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) antara umur, paritas, ekonomi, dan dukungan sosial sedangkan pendidikan memiliki *p* value 0,005 hal ini berarti variabel pendidikan terdapat perbedaan yang bermakna.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap depresi pada ibu postpartum di Puskesmas Aliyung dan Kampung Dalam Pontianak. Konseling dalam penelitian ini adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut. Diberikan kepada ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas Kampung Dalam pada kelompok intervensi, 1x pertemuan dalam selama 60 menit. Kelompok peneliti lain yaitu ibu trimester III di Puskesmas Kampung Dalam tidak

dilakukan konseling. Namun dalam proses penelitian, pada kelompok intervensi terdapat 1 responden yang tidak dapat dilakukan pengukuran dengan EPDS sehingga responden tersebut *drop out*. Dengan demikian jumlah sampel penelitian berjumlah 55 responden yaitu 27 kelompok intervensi dan 28 kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, mean skor depresi pada kelompok intervensi dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai mean, dimana nilai mean sebelum diberikan konseling $5,92 \pm 2,46$ dan sesudah diberikan konseling menjadi $14,28 \pm 2,50$.

Hasil statistic uji *mann whitney* pada kelompok intervensi (dilakukan konseling) dan kelompok kontrol (tidak diberi konseling) didapatkan $p \text{ value}$ sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap skor depresi, dimana rata-rata depresi pada kelompok intervensi 14,28 sedangkan kelompok kontrol sebanyak 5,92. Hal ini membuktikan bahwa pemberian konseling lebih berpengaruh terhadap penurunan depresi dibandingkan yang tidak diberikan konseling.

1. Pengaruh konseling terhadap depresi postpartum

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutagaol (2010) pada ibu hamil trimester III dengan jumlah sampel 50 responden (intervensi 25, kontrol 25). Hasil depresi pada ibu postpartum normal. Rata-rata depresi kelompok yang diberikan intervensi edukasi menunjukkan penurunan sedangkan kelompok kontrol menunjukkan peningkatan. Berdasarkan uji statistic, terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai $p \text{ value} 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi berpengaruh terhadap depresi pada ibu postpartum.

Penelitian yang dilakukan Soep (2009) menganalisis pengaruh intervensi psikoedukasi dalam mengatasi depresi postpartum. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 48,4% ibu menderita depresi postpartum setelah dilakukan intervensi psikoedukasi. Terjadi penurunan depresi postpartum

sebesar 65% setelah dilakukan intervensi psikoedukasi. Hasil uji *Pair t- Test* terdapat perbedaan depresi postpartum pada ibu yang dilakukan intervensi psikoedukasi dengan ibu yang tidak dilakukan intervensi psikoedukasi dengan nilai sig.0,011 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Mottaghipour, (2010), bahwa pemberian psikoedukasi bagi klien postpartum dengan mengemas materi edukasi tentang cara pencegahan depresi dalam bentuk poster, leaflet, flipchart, booklet dan video berisi hal-hal yang menyebabkan setelah melahirkan rentan terhadap depresi dan dukungan yang dapat diberikan dalam mengatasi depresi. Ternyata dari hasil yang diterapkan membuktikan bahwa terjadi penurunan angka depresi postpartum setelah dilakukan program psikoedukasi dalam bentuk materi tersebut. Demikian juga menurut pendapat Wheller (2007) penanganan psikologis dalam bentuk psikoedukasi pada ibu bersalin dapat mereduksi terjadinya depresi postpartum yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan termasuk dokter, perawat dan bidan untuk mencari penyelesaian depresi postpartum.

2. Pengaruh Variabel Luar terhadap depresi pada ibu postpartum

a. Pengaruh variabel usia ibu terhadap depresi postpartum

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel usia ibu tidak berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum dengan nilai *p value* 0,668 ($p < 0,05$). Hal ini sesuai atau sejalan dengan hasil penelitian Wisner (2001) dan Soep (2009) bahwa tidak ada perbedaan umur ibu dengan terjadinya depresi postpartum, meskipun pada beberapa kasus umumnya terjadi pada ibu yang melahirkan usia antara 15-19 tahun. Menurut Hardiman dan Hanafi (1998) dalam Suryani (2008), mengatakan bahwa mereka yang berusia lanjut biasanya mudah terkena depresi. Gejala tersebut seperti penurunan energi, mudah lelah, *anoreksia*, konstipasi serta *insomnia*. Selain itu, sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20–30 tahun, dan hal ini mendukung masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu.

Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Hasil analisa pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini disebabkan karena faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu menurut Ling dan Duff (2001). Kesiapan juga diperoleh ibu dengan kelas ibu yang tidak diteliti selain itu juga disebabkan karena faktor eksternal yang tidak diteliti oleh peneliti seperti psikologis ibu sendiri.

b. Pengaruh variabel paritas ibu terhadap depresi postpartum

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel usia ibu tidak berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum dengan nilai *p value* 0,637 ($p < 0,05$). Hal ini bisa disebabkan karena kesiapan mental dari responden dalam menerima kelahiran bayinya. Walaupun baru pertama kali melahirkan, responden bisa menangani bayinya sendiri dengan rasa percaya diri. Rasa percaya diri muncul bisa karena ibu sudah mengetahui tentang kehamilan, persalinan dan cara merawat bayi. Seperti yang dikatakan oleh Ling dan Duff (2001), kesiapan mental perempuan untuk menjadi seorang ibu seringkali dikaitkan dengan saat kehamilan dan persalinan.

c. Pengaruh variabel pendidikan ibu terhadap depresi postpartum

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel pendidikan berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum dengan nilai *p value* 0,005 ($p < 0,05$). Perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka (Kartono, 2002). Selain itu juga bisa disebabkan karena faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti. Seperti pada

penelitian Suryani (2008) hasil observasi penelitian ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian depresi atau postpartum blues yakni kondisi ekonomi dan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung.

Individu yang memiliki jenjang yang lebih tinggi biasanya memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi, karena pada dasarnya mereka lebih banyak belajar dan lebih banyak menerima pendidikan formal, selain itu individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya (Bandura, 1997). Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandanganya terhadap diri dan lingkungan, sehingga akan berbeda cara menyikapi sesuatu hal.

d. Pengaruh variabel ekonomi ibu terhadap depresi postpartum

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel ekonomi tidak berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum dengan nilai *p value* 0,376 ($p < 0,05$). Kejadian depresi postpartum atau *postpartum blues* menurut Beck (2002), berkisar antara 13% sampai 25% wanita yang melahirkan, dengan kecenderungan lebih banyak pada wanita dengan sosial ekonomi miskin, dan tinggal di luar kota. Lebih dari 50% kejadian depresi postpartum terjadi pada 6 bulan atau lebih.

Hasil analisa pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel ekonomi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Meskipun ibu bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga tidak mempengaruhi untuk terjadi depresi postpartum. Hal ini bisa disebabkan karena ekonomi keluarga sudah tercukupi oleh suami yang bekerja ataupun juga kesiapan mental dari responden dalam menerima kelahiran bayinya. Seperti yang dikatakan oleh Ling dan Duff (2001), kesiapan mental perempuan untuk menjadi seorang ibu seringkali dikaitkan dengan saat kehamilan dan persalinan

e. Pengaruh variabel dukungan sosial terhadap depresi postpartum

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel dukungan sosial tidak berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum

dengan nilai *p value* 0,667 ($p < 0,05$). Llewellyn-Jones (1994) dalam Suryani (2008), karakteristik wanita yang berisiko mengalami depresi adalah wanita yang mempunyai sejarah pernah mengalami depresi, wanita yang berasal dari keluarga yang kurang harmonis, wanita yang kurang mendapatkan dukungan dari suami atau orang-orang terdekatnya selama hamil dan setelah melahirkan. Banyaknya kerabat yang membantu pada saat kehamilan, persalinan dan pascasalin, beban seorang ibu karena kehamilannya sedikit banyak berkurang. Wanita yang menderita depresi postpartum adalah mereka yang secara sosial dan emosional merasa terasingkan atau mudah tegang dalam setiap kejadian hidupnya.

Hasil analisa pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel dukungan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini bisa disebabkan karena ibu merasa nyaman karena dukungan yang diberikan saat persalinan sampai dengan masa nifas. Selain itu juga bisa disebabkan karena rasa percaya dirinya tumbuh dengan adanya dukungan dari orang sekitar terutama dukungan suami sehingga ibu bisa menjalani masa postpartum dengan normal. Hasil dari item analisis butir soal pada kuesioner dukungan sosial tampak bahwa ibu telah banyak mendapatkan dukungan dari keluarga khususnya suami dan merasa cukup puas dengan kualitas dukungan tersebut. Namun jika dilihat dari jenis dukungan ibu merasa nyaman dengan dukungan dari keluarga sedangkan dukungan informatif dari tenaga kesehatan belum efektif.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu postpartum di Puskesmas Alianyang dan Puskesmas Kampung Dalam Pontianak, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Skor depresi pada ibu postpartum yang diberikan konseling lebih rendah dibandingkan ibu postpartum yang tidak diberikan konseling.
2. Karakteristik ibu postpartum yang mempengaruhi kejadian depresi postpartum adalah tingkat pendidikan sedangkan variabel usia, paritas,

ekonomi, dan dukungan sosial tidak mempengaruhi kejadian depresi pada ibu postpartum.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang dapat penulis berikan dalam upaya mengurangi kejadian depresi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut :

1. Bagi Ibu

Meningkatkan pengetahuan dengan cara lebih banyak membaca dan mencari informasi dari berbagai sumber yang lain misalnya media massa tentang kehamilan, persalinan, dan nifas khususnya tentang depresi postpartum.

2. Bagi institusi kesehatan

Menyertakan materi depresi pada ibu postpartum pada kelas hamil sehingga ibu memahami adaptasi psikologis yang akan dialaminya selama masa nifas dan mempersiapkan psikologis dalam menghadapi masa nifas.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis disarankan untuk meneliti dengan desain dan rancangan penelitian yang berbeda serta variabel lain yang mempengaruhi kejadian depresi pada ibu postpartum.

Referensi

ACOG. (2008). Perinatal Depression Screening: Tools for Obstetrician-Gynecologists.

Ali, N. S., Ali, B. S., Azam, I. S., & Khuwaja, A. K. (2010). Effectiveness of counseling for anxiety and depression in mothers of children ages 0-30 months by community workers in Karachi, Pakistan: a quasi experimental study. *BMC Psychiatry*, 10. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-10-57>

Bandura, A. (1997). Self Efficacy : Toward a Unifying Theory Of Behavioral Change. *Psychological Journal*, 84(191–215).

Beck, C. T. (2002). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory.

Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 31(4), 394–402.
<http://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00061.x>

Cole, C. (2009). Screening for Postpartum Depression. *Journal for Nurse Practitioners*, 5(6), 460–461. <http://doi.org/10.1016/j.nurpra.2009.02.005>

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Edinburgh Postnatal Depression Scale 1 (EPDS) Instructions for using the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry Source Postpartum Depression N Engl J Med*, 150(3), 782–786.

Edhborg, M., Nasreen, H.-E., & Kabir, Z. N. (2011). Impact of postpartum depressive and anxiety symptoms on mothers' emotional tie to their infants 2-3 months postpartum: a population-based study from rural Bangladesh. *Archives Of Women's Mental Health*, 14(4), 307–316.
<http://doi.org/10.1007/s00737-011-0221-7>

Erikania, J. (1999). *Mengenal Postpartum Blues*. Jakarta: Pt. Kinasih Satya Sejati.

Girsang, B. M. (2013). Pengobatan Perilaku Kognitif untuk Depresi Postpartum Cognitive Behavior Therapy for Postpartum Depression. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8.

Hutagaol, E. T. (2010). Efektivitas Intervensi Edukasi Pada Depresi Postpartum.

Janiwarty & Herri, Z. P. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. (H. Dewiberta, Ed.). Yogyakarta: Rapha Publishing.

Kim, T. H. M., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 162. <http://doi.org/10.1186/1471-2393-14-162>

King, P. A. L. (2012). Part 1: Literature review validity of Postpartum Depression Screening across Socioeconomic Groups: a review of the Construct and Common Screening tools. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23, 1431–1456.

Kruckman. (2010). *Maternity Nurshing : Family, Family Newborn and Won... Health Care's Education*. Philadelphia: Lippincott Williams And Wikins.

Ling, F.W., & Duff, P., (2001). *Obstetrics and gynecology*. New York : Mc Graw – Hill Companies.

Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. (Riyadi Sujono, Ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Matthey, S., Barnett, B., & White, T. (2003). The Edinburgh Postnatal Depression

Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 182, 368; author reply 368. <http://doi.org/10.1192/bjp.182.4.368>

McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. Oxford University Press.

McLayhlin, K. R. (2003). *Self Care Theory In Nursing Selected Papers Of DDorothy Orem*. New York: Springer Publishing Company.

Milap Kumar, P., Rahn, K. B., Shagufta, J., Shahid, A., (2012). Postpartum Depression: A Review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23, 534–542. Retrieved from <http://search.proquest.com/healthcomplete/docview/1013613528/fulltext/D873B76510F34263PQ/14?accountid=14495>

Paykel, E. S., e (1999). Prevention of relapse in residual depression by cognitive therapy: a controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 56(9), 829–35. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12884889>

Pillitteri, A. (2003). *Maternal And Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams And Wilkins.

Rosenthal, D. G., Learned, N., Liu, Y. H., & Weitzman, M. (2013). Characteristics of mothers with depressive symptoms outside the postpartum period. *Maternal and Child Health Journal*, 17(6), 1030–1037. <http://doi.org/10.1007/s10995-012-1084-x>

Shinta, D. (2014). *Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran, Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*.

oeop. (2009). *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum Di RSUD dr. Pirngadi Meda*. Universitas Sumatera Utara.

Uguz, F., Akman, C., Sahingoz, M., Kaya, N., & Kucur, R. (2009). One year follow-up of post-partum-onset depression: the role of depressive symptom severity and personality disorders. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 30(2), 141–145. <http://doi.org/10.1080/01674820802545818>

Xu, F., Li, Z., Binns, C., Bonello, M., Austin, M.-P., & Sullivan, E. (2014). Does infant feeding method impact on maternal mental health? *Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine*, 9(4), 215–221. <http://doi.org/10.1089/bfm.2013.0142>

Youn, J.-H., & Jeong, I. S. (2011). Predictive Validity of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised. *Asian Nursing Research*, 5, 210–25. <http://doi.org/10.1016/j.anr.2011.11.003>